

Characteristics of Speech Delay in Children Aged 2-5 Years for the Period January-December 2022 at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Dina Izaida Habsad^{1*}, Ratih Natasha Maharani², Sidrah Darma³, Andi Husni Esa Darussalam³, Muh. Alfian Jafar³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;

²Departemen Ilmu Kesehatan Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;

³Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;

Article History

Received :

Revised :

Accepted :

Published :

*Corresponding Author:

Dina Izaida Habsad,

Fakultas Kedokteran,

Universitas Muslim Indonesia,

Makassar, Indonesia;

Email: dinahabsad@gmail.com

Abstract: The most common developmental disorder found in children is speech delay. The prevalence of symptoms of speech delay in children is 5-10% in Indonesia. This study aims to determine the characteristics of Speech Delay in children aged 2-5 years for the period January-December 2022 at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Descriptive observational research method taken from secondary data (medical records). Results of research on children with Speech Delay aged 2-5 years for the period January-December 2022 at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo is dominated by 2 and 3 year olds (36.9%), male (72.3%), father with higher education (98.5%), mother with higher education (95.4%), working father (100%), mothers do not work (50.8%), children ranked first (58.5%), with the most comorbidities Mixed Developmental Delay (24.6%). In conclusion, the majority of children aged 2 and 3 years, are male, have high parental education, the father's job is working and the mother's job is not working, the order of the first child and is dominated by the comorbidity Mix Developmental Delay.

Keywords: Characteristics, children 2-5 years, speech delay.

Pendahuluan

Masa kanak-kanak adalah masa yang tergolong pesat dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang manusia. Periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) adalah periode keemasan dari anak (*Golden Period*) ini diawali saat masa janin hingga usia 2 tahun. Proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi yang sangat pesat pada periode 1000 HPK dan tidak terjadi pada kelompok usia lain (Rahayu *et al.*, 2018). Gangguan perkembangan yang terjadi pada anak masih tergolong tinggi. *World Health Organization (WHO)* melaporkan negara Indonesia masuk urutan ketiga dengan prevalensi tertinggi pada Asia Tenggara dengan gangguan perkembangan dan pertumbuhan sebesar 28,7% (Unicef *et al.*, 2018). Anak usia dibawah 5 tahun lebih dari 200 juta didunia tidak terpenuhi

potensi perkembangannya dan sebagian besar tinggal di benua Afrika dan Asia. Masalah yang timbul pada perkembangannya seperti *autisme*, berbahasa, perilaku, *hiperaktif* yang semakin meningkat, dan keterlambatan *motorik*. Gangguan perkembangan dan pertumbuhan saat usia balita dialami sebanyak 27,5% atau 3 juta khususnya gangguan motorik (Unicef, 2019)

Speech delay termasuk gangguan perkembangan yang paling sering ditemukan sehingga harus segera ditangani. Prevalensi gejala keterlambatan bicara atau bahasa pada anak di Indonesia yaitu 5-10%.(Saputra & Kuntarto, 2020; Zulkarnaini *et al.*, 2023). Mengacu pada permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Karakteristik *Speech Delay* pada Anak Usia 2-5 Tahun Periode Januari-Desember 2022 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo”.

Bahan dan Metode

Waktu dan tempat penelitian

Kegiatan penelitian pada bulan Desember 2023, bertempat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Jenis dan desain penelitian

Penelitian ini adalah deskriptif bersifat observasional yang di ambil dari rekam medis pasien dengan gejala *Speech Delay* pada usia 2-5 tahun di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari-Desember 2022.

Alat dan bahan penelitian

Alat dan bahan penelitian terdiri dari Rekam medis pasien yang terdaftar di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan usia 2-5 tahun yang memiliki gejala *Speech Delay*, Alat tulis dan Laptop.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik *speech delay* berdasarkan usia

Usia pasien tergolong menjadi 4 kelompok yakni usia 24-35 bulan (2 tahun), usia 36-47 bulan (3 tahun), usia 48-59 bulan (4 tahun) dan usia 60 bulan (5 tahun).

Tabel 1. Karakteristik *speech delay* berdasarkan usia

No.	Usia	Jumlah	Presentase
1.	24-35	24	36,9%
2.	36-47	24	36,9%
3.	48-59	16	24,6%
4.	60	1	1,5%
Total		65	100%

Karakteristik *speech delay* berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian ditemukan 65 rekam medis anak dengan gejala *Speech Delay* sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dominan lebih banyak dari perempuan (Tabel 2).

Tabel 2. Karakteristik *speech delay* berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
1.	Laki-laki	47	72,3%
2.	Perempuan	18	27,7%
Total		65	100%

Karakteristik *speech delay* berdasarkan pendidikan dan pekerjaan orang tua

Pendidikan ayah maupun ibu di kelompokkan menjadi 3 yaitu pendidikan tinggi (SMK/SMA atau perguruan tinggi), pendidikan menengah (SMP) dan pendidikan rendah (SD). Pekerjaan ayah maupun ibu terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok bekerja dan tidak bekerja.

Tabel 3. Karakteristik *speech delay* berdasarkan pendidikan dan pekerjaan orang tua

No	Karakteristik	Jumlah	Presentase	
1.	Pendidikan Ayah	Tinggi	64	98,5%
		Menengah	0	0,0%
		Rendah	1	1,5%
2.	Pekerjaan Ayah	Bekerja	65	100%
		Tidak Bekerja	0	0%
3.	Pendidikan Ibu	Tinggi	62	95,4%
		Menengah	2	3,1%
		Rendah	1	1,5%
4.	Pekerjaan Ibu	Bekerja	32	49,2%
		Tidak Bekerja	33	50,8%

Karakteristik *speech delay* berdasarkan urutan anak

Urutan anak di bagi menjadi 3 bagian yaitu urutan anak 1 (pertama), untuk urutan anak 2

(kedua) dan urutan anak ≥ 3 (ketiga atau lebih dari 3).

Tabel 4. Karakteristik *speech delay* berdasarkan urutan anak

No.	Urutan Anak	Jumlah	Presentase
1.	1	38	58,5%
2.	2	15	23,1%
3.	≥3	12	18,5%
Total		65	100%

Karakteristik *speech delay* berdasarkan penyakit penyerta

Hasil penelitian pada rekam medis anak dengan gejala *Speech Delay* di dapatkan penyakit penyerta pada Tabel 5.

Tabel 5. Karakteristik *speech delay* berdasarkan penyakit penyerta

No.	Penyakit penyerta	Jumlah	Presentase
1.	<i>Attention Deficit Disorder (ADD)</i>	1	1,5%
2.	<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)</i>	2	3,1%
3.	<i>Cerebral Palsy</i>	3	4,6%
4.	<i>Hearing Loss</i>	8	12,3%
5.	<i>Autism Spectrum Disorder</i>	10	15,4%
6.	<i>Mix Developmental Delay</i>	16	24,6%
7.	<i>Speech Delay</i> tanpa penyakit penyerta	25	38,5%
Total		65	100%

Pembahasan

Karakteristik *speech delay* berdasarkan usia

Hasil penelitian pada Tabel 1 disimpulkan bahwa mayoritas pasien dengan gejala *Speech Delay* dari kelompok usia 2 dan 3 tahun sebanyak 24 (36,9%) anak. Mengacu pada hasil studi Halim *et al.*, 2021, kelompok usia yang paling banyak mengalami *Speech Delay* yaitu kelompok usia 2 tahun dengan persentase 44,8% dari total 872 anak dengan keterlambatan berbicara disusul kelompok usia 3 tahun dengan persentase 28,7%.

Periode keemasan perkembangan anak pada 2 tahun pertama kehidupan, sehingga dibutuhkan stimulasi/rangsangan agar berkembangnya potensi anak secara optimal. Perhatian lebih dari orang tua dibutuhkan pada 2 tahun pertama kehidupan anak. Stimulasi berbicara pada 2 tahun pertama kehidupan anak sangatlah penting karena di periode inilah periode kritis perkembangan anak, kecepatan perkembangan bahasa periode ini tidak dapat diulangi di usia lainnya (Hartanto, 2018; Papotot *et al.*, 2021). Jadi dikarenakan kurangnya atau terhambatnya stimulasi di 2 tahun pertama kehidupannya dapat membuat anak terdeteksi *Speech Delay* di usia 2-3 tahun.

Karakteristik *speech delay* berdasarkan jenis kelamin

Mengacu pada jenis kelamin didapatkan hasil bahwa *Speech Delay* dominan terjadi pada laki-laki dengan jumlah 47 (72,3%) anak, sedangkan untuk perempuan sejumlah 18 (27,7%) anak. Sejalan dengan Halim *et al.*, (2021), bahwa keterlambatan bicara banyak ditemukan di anak laki-laki dengan persentase 64% dari total 872 anak dengan keterlambatan bicara. Kejadian yang sama ditemukan Kurniasari *et al.*, (2021) didapatkan laki-laki dengan presentase 73,4%.

Masa perkembangan otak anak perempuan, otak kanan dan kiri berkembang denganimbang sedangkan pada anak laki-laki otak kanan lebih dominan dalam perkembangannya dibandingkan otak kiri. Perkembangan *hemisfer cerebal* kiri dan otak pada anak perempuan muncul lebih cepat dibanding laki-laki. Bagian inilah yang berperan penting pada perkembangan bahasa. Hal inilah yang membuat anak perempuan lebih mudah belajar dengan membaca, menulis ataupun berkomunikasi dengan lawan bicaranya sedangkan anak laki-laki lebih mudah belajar dengan cara melihat gambar ataupun dengan kegiatan-kegiatan yang membentuk tubuh untuk

bergera (Amin, 2018; Wahidah & Latipah, 2021).

Karakteristik *speech delay* berdasarkan pendidikan dan pekerjaan orang tua

Data pada Tabel 3 berdasarkan pendidikan ayah diperoleh tingkat pendidikan tinggi (SMA/SMK atau perguruan tinggi) lebih dominan yaitu sebanyak 64 (98,5%) dan untuk pekerjaan ayah lebih dominan ayah yang bekerja dengan total 65 (100%). Kejadian yang sama ditemukan pada Adani (2018) bahwa prevalensi tingkat pendidikan ayah terbanyak terjadi pada tingkat pendidikan tinggi (SMA/SMK atau perguruan tinggi) dengan presentase 80% dari 20 anak dengan *Speech Delay* dan untuk pekerjaan ayah dengan presentase 100% bekerja. Data pada Tabel 3 terkait tingkat pendidikan ibu lebih dominan terjadi di tingkat pendidikan tinggi (SMA/SMK atau Perguruan Tinggi). Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi diperoleh sebanyak 62 (95,4%) dan pekerjaan ibu lebih dominan pada ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 33 (50,8%). Sejalan dengan Adani (2018) bahwa prevalensi tingkat pendidikan ibu terbanyak di tingkat pendidikan tinggi (SMA/SMK atau perguruan tinggi) dengan presentase 55% dari 20 anak dengan *Speech Delay* dan pekerjaan ibu lebih banyak tidak bekerja dengan presentase 60%.

Orang tua memiliki peran yang memberikan pengaruh besar pada perkembangan otak anak. Salah satunya mencukupi nutrisi pada anak sejak dalam kandungan dan menciptakan pola asuh serta lingkungan yang baik bagi anak agar menstimulasi perkembangan otak sejak kecil. Orang tua dan anak harus mempunyai interaksi yang bertahan lama pada fungsi otak anak (Manik *et al.*, 2023; Papotot *et al.*, 2021). Hasil penelitian Wondal *et al.*, (2021) ditemukan hubungan dengan pola asuh yang diterapkan oleh orang tua ke anaknya. Dirujuk dari (Yanti & Fridalni, 2020) pendidikan dan pekerjaan ibu tidak berpengaruh dalam perkembangan motorik anak namun yang lebih berpengaruh adalah lama stimulasi dan interaksi terhadap anak. Berbeda dengan hasil studi Tiara & Zakiyah (2021) ditemukan hubungan antara pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan tingkat perkembangan anak usia toddler.

Penulis berasumsi bahwa dalam penelitian ini dengan pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi pengetahuan orang tua terhadap keterlambatan perkembangan yang terjadi pada anaknya serta ibu yang tidak bekerja dapat lebih dekat dengan anak oleh karena itu dapat lebih peka dengan keterlambatan perkembangan pada anaknya. Orang tua dengan kesadaran dan pengetahuan akan membawa anak ke dokter spesialis anak agar dapat berkonsultasi dan melakukan skrining perkembangan untuk membuktikan akan kecurigaan orang tua terhadap keterlambatan perkembangan yang terjadi pada anaknya.

Karakteristik *speech delay* berdasarkan urutan anak

Hasil penelitian urutan anak yang terbanyak memiliki gejala *speech delay* yaitu urutan anak ke-1 dengan jumlah 38 (58,5%), terdapat dua kemungkinan anak ke-1 yaitu anak tunggal atau anak pertama memiliki saudara. Hasil penelitian ini berbeda dengan Kurniasari *et al.*, (2021) didapatkan anak kedua dominan memiliki gejala *speech delay* dengan presentase (43,8%). Jumlah saudara kandung yang banyak dapat mempengaruhi intensitas anak dalam berbicara. Saudara dapat menjadi sarana anak dalam mengekspresikan gagasan, perasaan dan pendapat dengan cara yang konstruktif (Merry *et al.*, 2020; Suhadi & Istanti, 2019).

Karakteristik *speech delay* berdasarkan penyakit penyerta

Rekam medis sebanyak 25 atau 38,5% anak yang *Speech Delay* tidak disertai dengan penyakit penyerta. Dikutip dari (Masitoh, 2019) *Speech Delay* tidak hanya disebabkan oleh faktor-faktor internal tetapi faktor eksternal juga berpengaruh seperti kondisi lingkungan dimana orang tua tidak berperan aktif dalam memberikan stimulasi verbal bagi anak. Menurut (Deviany Widyawaty & Jannah, 2021) ada beberapa hal lain yang dapat menjadi faktor penyebab *Speech Delay* juga yaitu lingkungan sepi, status ekonomi sosial, dua bahasa, sikap orang tua, dan teknik pengajaran salah.

Data pada Tabel 5 penyakit penyerta terbanyak yaitu *Mix Developmental Delay* dengan jumlah 16 (24,6%) anak. Penyakit penyerta lainnya yaitu *Autism Spectrum Disorder* sebanyak 10 (15,4%) anak, *Hearing Loss*

sebanyak 8 (12,3%) anak, *Cerebral Palsy* sebanyak 3 (4,6%) anak, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) sebanyak 2 (3,1%) dan *Attention Deficit Disorder* (ADD) sebanyak 1 (1,5%) anak. Beberapa penyakit penyerta pada anak dengan *Speech Delay* pada penelitian yang dilakukan oleh (Maddeppungeng & Soedjatmiko, 2016) yaitu ADD/ADHD dengan presentase 8,2 %, ASD dengan presentase 4,1%, Palsi serebral dengan presentase 16,3%, *Delay speech* + motorik kasar dengan presentase 16,3%, Sindrom Down dengan presentase 8,2%, *Global delay* dengan presentase 6,1%, *Hearing Loss* dengan presentase 6,1%, Hipotiroid kongenital dengan presentase 2,0% dan Spasme infantil dengan presentase 4,1%.

Mengutip pada (Meilina Arafa; dr. Braghmandita Widya Indraswari, M.Sc, Sp.A ; dr. Retno Sutomo, 2021) *Mix Developmental Delay* merupakan keterlambatan yang terjadi pada 2 atau lebih ranah perkembangan yaitu motorik kasar, motorik halus, personal sosial/interaksi sosial, bahasa/berbicara, kognitif, dan aktivitas sehari-hari. StudiWahidah & Latipah (2021) *Speech Delay* dapat disertai dengan beberapa gangguan sekunder seperti keadaan *Autism Spectrum Disorder*, *Cerebral Palsy*, *Apraxia*, *Disartria*, gangguan pendengaran, terbatasnya kecerdasan dan *Mutism*. Hasil penelitian Widyawaty & Jannah (2021) sebelumnya didapatkan faktor-faktor mempengaruhi keterlambatan bicara (36,1%) keterlambatan bicara disertai ADD, (13,4%) ADHD dan (10,3%) Autisme.

Kesimpulan

Berdasarkan usia anak dengan *Speech Delay* didominasi terjadi pada rentang usia 2-3 tahun, berdasarkan jenis kelamin anak dengan *Speech Delay* paling banyak terjadi pada anak dengan jenis kelamin laki-laki, berdasarkan pendidikan ayah anak dengan *Speech Delay* dominan pada tingkat pendidikan tinggi (SMA/SMK atau perguruan tinggi), berdasarkan pendidikan ibu anak dengan *Speech Delay* dominan pada tingkat pendidikan tinggi (SMA/SMK atau perguruan tinggi), Karakteristik pekerjaan orang tua anak dengan *Speech Delay* pada ayah dominan bekerja dan pada ibu lebih dominan tidak bekerja (Ibu Rumah

Tangga), berdasarkan urutan anak dengan *Speech Delay* didominasi oleh anak pertama dan berdasarkan penyakit penyerta terbanyak pada anak dengan gejala *speech delay* yaitu *Mix Developmental Delay*.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu baik secara moral maupun material sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

Referensi

- Amin, M. S. (2018). Perbedaan Struktur Otak dan Perilaku Belajar Antara Pria dan Wanita; Eksplanasi dalam Sudut Pandang Neuro Sains dan Filsafat. *Jurnal Filsafat Indonesia*, 1(1). DOI: <https://doi.org/10.23887/jfi.v1i1.13973>
- Asrini Kaninta Adani (2018). Karakteristik dan Faktor Risiko Keterlambatan Bicara dan Bahasa pada Anak Usia 24 – 36 Bulan. *Photosynthetica*, 2(1). URL: <http://repository.ub.ac.id/id/eprint/167833>
- Deviany Widyawaty, E., & Jannah, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Keterlambatan Bicara Di House of Fatima Child Center Kota Malang. *Health Care Media*, 5. URL: <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/164>
- Halim, A. S., Limantara, E., & Diarsvitri, W. (2021). Keterlambatan Bicara Dengan dan Tanpa Gangguan Pendengaran pada Anak Usia 6 Bulan sampai 3 Tahun di Jala Puspa RSPAL Dr Ramelan Surabaya Periode 2017-2020. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 10. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jka.v10i2.1710>
- Hartanto, william surya (2018). Deteksi keterlambatan bicara dan bahasa pada anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(7). URL: <https://media.neliti.com/media/publication/s/398105-deteksi-keterlambatan-bicara-dan-bahasa-64fbaf46.pdf>
- Kurniasari, A. F., Suryawan, A., & Utomo, B. (2021). Karakteristik Dasar Anak Dengan *Speech Delay* Di Poli Tumbuh Kembang

- Rsud Dr. Soetomo Surabaya Pada Periode Januari 2017 Hingga Desember 2017. *Karakteristik Dasar Anak Dengan Speech Delay Di Poli Tumbuh Kembang RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Periode Januari 2017 Hingga Desember 2017*, 8487(1). DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.33366/jc.v9i1.1374>
- Maddeppungeng, M., & Soedjatmiko, S. (2016). Penilaian Early Language Milestone Scale 2 (Elm Scale 2) Pada Anak dengan Keterlambatan Bicara. *Sari Pediatri*, 9(2). DOI: <https://doi.org/10.14238/sp9.2.2007.93-100>
- Manik, L. N., Rabbani, M., Rezki, S. S., & Masyunita. (2023). Survei Pentingnya Peran Orang Tua Terhadap Perkembangan Otak Anak Usia Dini. *PAUD Emas*, 2. URL: <https://online-journal.unja.ac.id/jpe/article/view/25766>
- Masitoh, M. (2019). Gangguan Bahasa dalam Perkembangan Bicara Anak. *Edukasi Lingua Sastra*, 17(1). DOI: <https://doi.org/10.47637/elsa.v17i1.105>
- Meilina Arafa; dr. Braghmandita Widya Indraswari, M.Sc, Sp.A; dr. Retno Sutomo, Ph. D. Sp. A. (2021). Profil dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Nutrisi Pada Balita dengan Global Developmental Delay (GDD) di RSUD Dr. Sardjito Tahun 2016-2018. *Universitas Gajah Mada*. URL: <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/198825>
- Merry, J. J., Bobbitt-Zeher, D., & Downey, D. B. (2020). Number of Siblings in Childhood, Social Outcomes in Adulthood. *Journal of Family Issues*, 41(2). DOI: <https://doi.org/10.1177/0192513X19873356>
- Papotot, G. S., Rompies, R., & Salendu, P. M. (2021). Pengaruh Kekurangan Nutrisi Terhadap Perkembangan Sistem Saraf Anak. *Jurnal Biomedik: JBM*, 13(3). DOI: <https://doi.org/10.35790/jbm.13.3.2021.31830>
- Rahayu, A., Rahman, F., Marlinae, L., Husaini, Meitria, Yulidasari, F., Rosadi, D., & Laily, N. (2018). Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. In P. Rahmi (Ed.), *CV Mine*. URL: <http://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/02/BUKU-AJAR-1000-HARI-PERTAMA-KEHIDUPAN.pdf>
- Saputra, A., & Kuntarto, E. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Bicara Pada Anak Usia Prasekolah. *Repository Unja*. URL: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/penaliterasi>
- Suhadi, & Istanti (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Keterlambatan Bicara dan Bahasa pada Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2). DOI: <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i2.115>
- Tiara, A., & Zakiyah (2021). Hubungan Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu dengan Tingkat Perkembangan Anak Usia Toddler di Desa Alue Kuyun Kabupaten Nagan Raya. *Journal Kesehatan Global*, 4. DOI: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33085/jkg.v4i1.4782>
- Unicef (2019). The state of the world's children (2019): Children, food and nutrition growing well in a changing world (The State of The World's Children). *UNICEF*. URL: <https://reliefweb.int/report/world/state-worlds-children-2019-children-food-and-nutrition#:~:text=food and nutrition.,The State of the World%27s Children 2019%3A Children%2C food and,rapidly growing bodies and brains.>
- Unicef, World Health Organization, & Bank, T. W. (2018). Levels and Trends in Child malnutrition. Key findings of the 2018 edition. *Midwifery*. URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjw_v6e7-iEAxUnXWwGHZS8Cx0QFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Fdata.unicef.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F05%2FJME-2018-brochure.pdf&usq=AOvVaw3QEb_16x53enmewS TXg8eu&op
- Wahidah, F. A. N., & Latipah, E. (2021). Pentingnya Mengetahui Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini dan Stimulasinya.

- Jurnal Pendidikan*, 4(1). URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjfmuiC8OiEAxXNXmwGHR5DCKYQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fjournal.uinsgd.ac.id%2Findex.php%2Fjapra%2Farticle%2Fview%2F10940&usg=AOvVaw05xXFbbtTYtAzPKymGQQ87&opi=89978449>
- Wondal, R., Taib, B., & Ahmad, K. N. Hi. (2021). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Orientasi Pola Asuh Anak Kelompok B Tk Soraika Saramaake Kecamatan Wasile Selatan Kabupaten Halmahera Timur. *Jurnal Ilmiah Cahaya Paud*, 3(4). DOI: <https://doi.org/10.33387/cp.v3i2.4167>
- Yanti, E., & Fridalni, N. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2). DOI: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v11i2.761>
- Zulkarnaini, Chaizuran, M., & Rahmati (2023). Faktor yang Mempengaruhi Speech Delay pada Anak Usia Dini Di Paud IT Khairul Ummah. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 5, 42–52. URL: <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>